Das urbane Leben: Warum das Brustkrebsrisiko weltweit weiter steigt

18. Januar 2008



(Last Updated On: 5. Juni 2013)
von Gudrun Kemper



Unter dem Titel „Verwestlichung" Risiko für Frauen? Brustkrebs in Niedriglohnländern („Westernizing" Women's Risks? Breast Cancer in Lower-Income Countries) erschien am 17. Januar im New England Journal of Medicine (NEJM) ein Bericht über die Entwicklung von Brustkrebs weltweit. In den vergangenen Jahren war bereits öfter von steigenden Risiken für Frauen in Ländern mit geringen und mittleren Einkommen berichtet worden, wobei die Krankheit auch in „reichen" Ländern weiter zunimmt. Das NEJM berichtet aktuell, dass sowohl Sterblichkeit wie auch die Erkrankungsraten weltweit immer noch ansteigen. 45% der Erkrankungen und 55% der Todesfälle fallen dabei auf Länder mit mittleren und geringen Durchschnittseinkommen. Diese, so Autorin Peggy Porter, entdecken nun die Möglichkeiten von Früherkennung und Therapie dieser bisher weithin nicht so häufigen Erkrankung von Frauen in Niedriglohnländern.

Die Daten aus den nationalen Krebsregistern sind aber häufig noch unzulänglich, denn sie werden aus den vorliegenden Daten kleinerer Regionen auf das jeweilige Land hochgerechnet. Wir kennen das aus Deutschland, wo das winzige Saarland für die Bundesrepublik hochgerechnet wurde und wird. Eine solche Hochrechnung lässt jedoch nur begrenzte Aussagen zu, weil möglicherweise nur solche Regionen, die einerseits leicht zu erreichen und andererseits einen hohen Lebensstandard haben, erfasst werden. Außerdem stellt die Autorin fest, dass die vorliegenden globalen Zahlen zurzeit die zugrunde liegenden ökonomischen und kulturellen Unterschiede nur unzureichend reflektieren. Dennoch ist ein Trend erkennbar und gibt Anlass zur Sorge, sagt die Krebsforscherin Peggy Porter in ihrem Artikel. Die von der International Agency for Research on Cancer (IARC) am 27.12. 2007 veröffentlichte Publikation zu „Krebserkrankungen in fünf Kontinenten" (Cancer Incidence in five Continents, die vorangehende Auflage erschien 2002) beschreibt **das Ansteigen von Brustkrebs in allen Regionen seit 1973**.

Ostasiatische Frauen haben noch das geringste Risiko, etwa 21 von 100.000 Frauen erkranken dort jährlich neu, verglichen mit 101 Neuerkrankungen in den USA bzw. 85 in Westeuropa. Unter Frauen in den weiter entwickelten Ländern wie Japan, Singapur und Korea haben sich die Erkrankungsraten in den letzten 40 Jahren verdreifacht. In China sind die Raten allein in den letzten 10 Jahren um 20 bis 30% angestiegen. In Indien zeigt sich ein ähnlicher Trend, so wird berichtet, und zwar insbesondere konzentriert auf die Städte. Die IARC schreibt in ihrer Pressemeldung vom 06. Dezember 2007, dass mit 118,9 Neuerkrankungen je 100.000 Einwohner Haiwaii am stärksten von Brustkrebs betroffen ist und die niedrigste gemeldete Rate bei 16 liegt, ermittelt in Karunagappaly, einer ländlichen Region in Indien.

Vermutungen zu den Ursachen

Es wird angenommen, dass die „Verwestlichung" Einfluss auf für die steigenden Erkrankungsraten hat. Faktoren, die benannt werden, sind verschiedene Veränderungen im Lebensstil, wie:

- das sog. „Reproduktionsverhalten" (höherer Sozialstatus verbunden mit einer geringeren Anzahl sowie später ausgetragenen Schwangerschaften, weniger Stillen, Einnahme der Pille)
- Ernährungsfaktoren wie hohe Fettaufnahme und geringe Aufnahme von pflanzlichen Nahrungsbestandteilen einschl. Soja („verwestlichte" Nahrung)
- weniger Bewegung
- Übergewicht
- frühe Menarche (ebenfalls Ernährung und Bewegung!)
- häufigerer Gebrauch der Hormonersatztherapie und
- höhere Lebenserwartung.

Die Trends der hochentwickelten Länder wiederholen sich nun in den weniger „entwickelten". In China konnte man zeigen, dass „meat-sweet", viel Fleisch und viel Süßes, das Brustkrebsrisiko ansteigen ließ (Cui u.a. Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev. 2007; 16: 1443-8). Die Daten zu den Ursachen sind insgesamt nicht stabil. Sie variieren auch für Frauen vor und nach der Menopause.

In Afrika zeigt sich die „überwältigende Realität von Brustkrebs" besonders durch eine hohe Sterblichkeit bei geringen Erkrankungsraten. Das Verhältnis Erkrankungsraten und Sterblichkeit liegt in Afrika bei 0,69 im Vergleich zu 0,19 in den USA. Hier wird vor allem die späte Diagnose bei weit fortgeschrittener Erkrankung verantwortlich gemacht. In diesem Erkrankungsstadium ist Brustkrebs auch in „reichen" Ländern bis heute nicht heilbar. Schlechte medizinische Versorgung und Unkenntnis der Krankheit in Kombination mit kulturellen Barrieren sind ebenfalls Anhaltspunkte, die verstehen helfen, wie es zu den großen Unterschieden im Überleben weltweit kommen kann.

Interessant ist die These, dass das Fehlen von Screening-Programmen in Ländern mit geringem Einkommen zu dem Phänomen vom mehr Hormonrezeptor-negativen – entdeckten – Erkrankungen führt, während die Mammographie auch kleinere (z.B. noch nicht tastbare) Hormonrezeptor-positive Tumoren findet.

Erneut weist auch der NEJM-Artikel auf die Shanghai-Studie zur Selbstuntersuchung der Brust hin, bei der 300.000 Frauen daraufhin untersucht wurden, ob eine regelmäßige Selbstuntersuchung der Brust das Risiko an Brustkrebs zu sterben senken konnte, was sich jedoch nicht nachweisen ließ. China hat eine „Millionen-Frauen-Studie“ begonnen, um die beste Methode der Früherkennung in einer relativ jungen Gruppe von Frauen mit mammographisch dichtem Brustgewebe zu erforschen. Allerdings wird nicht gesagt, ob es sich um eine Mammographie-Studie handelt, bzw. die Methode wird nicht genannt.

Peggy Porter stellt am Ende Ihres Berichts fest, dass die Erkrankungsraten bei Brustkrebs zweifellos weiterhin ansteigen. Sie hält es deswegen für entscheidend, dass – neben dem Bewusstsein der Frauen für ihr Risiko, ihre Erwartungen an Regierungen und Gesundheitswesen – Früherkennungs- und Therapiemöglichkeiten ebenso zunehmen.

Was vergisst Peggy Porter?

Könnte es sein, dass einige Möglichkeiten bei der Betrachtung von Anfang an ausgeblendet werden? An ein Zeitalter der konsequenteren „Primärprävention“ wird jedenfalls noch kein Gedanke verschwendet, dabei liegen hier jedoch einige Ansätze schon auf dem „Silbertablett“. Wenn zusätzlich weitere erkennbare Risiken – z.B. die Kontamination der Lebensumwelt von Frauen mit Krebs erregenden Stoffen – konsequent weltweit zukünftig vermieden würden, könnte die verhängnisvolle Entwicklung vielleicht zumindest teilweise aufgehalten werden.

Über Peggy Porter: Peggy Porter lebt und arbeitet in Seattle, USA, und ist Forscherin im Feld der Krebsbiologie am dortigen Fred Hutchinson Krebsforschungszentrum und Professorin für Pathologie an der University of Washington School of Medicine in Seattle. Sie hat angegeben, dass es im Zusammenhang mit diesem Artikel keine relevanten Interessenkonflikte gibt.

Quellen:

„Westernizing“ Women’s Risks? Breast Cancer in Lower-Income Countries / Peggy Porter, M.D.
http://content.nejm.org/cgi/content/full/358/3/213?query=TOC

Pressemeldung 181 der International Agency for Research on Cancer (IARC) v. 06.12.2007:
Unique source of cancer incidence from around the world
http://www.iarc.fr/ENG/Press_Releases/pr181a.html

Podcast mit Peggy Porter: http://content.nejm.org/cgi/content/full/358/3/213/DC1?query=TOC
Hier betont Peggy Porter die Wichtigkeit der Früherkennung auf der Basis der verfügbaren Daten. Sie stellt heraus, dass Brustkrebs die häufigste Krebserkrankung von Frauen weltweit und eine globale Frage mit steigender Bedeutung ist und sie hebt hervor, dass Früherkennung wichtig ist, weil sie Leben rettet.